

## Forma de Información de SBA

### Información de Estudiante

Primero Nombre: \_\_\_\_\_ Dure el Nombre: \_\_\_\_\_

Que qué nombre prefiere la juventud para ser llamado? \_\_\_\_\_

Masculine  Hembra Edad: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ La fecha del Nacimiento: \_\_\_\_\_

La Seguridad social #: \_\_\_\_\_

Etnia: (marca todo que aplica)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> El hispano o Latina                  | <input type="checkbox"/> Americano negro/africano           |
| <input type="checkbox"/> Nativo hawaiano/Otro Isleño Pacífico | <input type="checkbox"/> Americano indio o Nativo de Alaska |
| <input type="checkbox"/> Blanco/caucásico                     | <input type="checkbox"/> Asiático                           |
| <input type="checkbox"/> Otro _____                           |   |

### Información de Familia

Padre/El guardián Primero Nombre : \_\_\_\_\_ Dure el Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Llame en casa: \_\_\_\_\_ Teléfono celular: \_\_\_\_\_

Trabaje Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

### Médico e Información de Emergencia

Nombre: \_\_\_\_\_ La relación al niño: \_\_\_\_\_

Llame en casa: \_\_\_\_\_ Trabaje Teléfono: \_\_\_\_\_

Liste por favor alguna condición médica que afecta su juventud, inclusive alergias a alimento/medicinas, cualquiera condiciona eso puede afectar su juventudes la salud de mientras en el programa, inclusive medicinas:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### *El Uso de la oficina Sólo*

Llene por favor el número de  
ocurrencias en el año escolar antes del  
programa.

Unexcused Ausencias \_\_\_\_\_

Detenciones \_\_\_\_\_

Suspensiones \_\_\_\_\_

Expulsiones \_\_\_\_\_

Llene por favor el número de ocurrencias  
mientras en el programa.

Unexcused Ausencias \_\_\_\_\_

Detenciones \_\_\_\_\_

Suspensiones \_\_\_\_\_

Expulsiones \_\_\_\_\_

Llene por favor el número de ocurrencias en el  
año escolar que sigue el programa.

Unexcused Ausencias \_\_\_\_\_

Detenciones \_\_\_\_\_

Suspensiones \_\_\_\_\_

Expulsiones \_\_\_\_\_